DISSERTATION

N° 50.

SUR

LE TRAITEMENT DE L'ÉRYSIPÈLE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 15 mars 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR FRANÇOIS THIÉBAUT, de Sainte-Hélène,

Département de Saône-et-Loire.

Bachelier ès-sciences de la Faculté de Paris; ancien Élève de l'École pratique.

Its high object (of medicine) is to restore health, the most inestimable of earthly possessions.

BISCHOFF, Clinical medicine.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX, *Examinateur.*
Pathologie médicale	FIZEAU, *Suppléant.* / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur.*
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER, *Président.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque, *Examinateur.*	Dubled.
Bayle, *Examinateur.*	Dubois.
Berard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry, *Suppléant.*
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

A MA MÈRE,

ET

A MON AÏEULE MATERNELLE.

Témoignage de respect, d'amitié et de reconnaissance.

AUX MÂNES

DE MON ONCLE BERRY.

A MONSIEUR TISSEYRE,

Docteur en chirurgie de la Faculté de Paris.

F. THIÉBAUT.

A MON PÈRE.

A MA MÈRE.

ET

A MON AÏEULE MATERNELLE.

DISSERTATION

SUR

LE TRAITEMENT DE L'ÉRYSIPÈLE.

L'érysipèle est une inflammation de la peau caractérisée par la rougeur plus ou moins foncée de cette membrane, disparaissant momentanément sous la pression du doigt, et accompagnée d'une chaleur brûlante, d'une légère tuméfaction, et d'un sentiment de tension et de prurit plus ou moins douloureux.

Ne voulant m'occuper, dans cette dissertation, que du traitement de l'érysipèle, j'entrerai de suite en matière : je me bornerai à faire observer que ce traitement devra souvent être modifié suivant les causes de la maladie, suivant les différentes formes qu'elle peut affecter, et surtout suivant les complications qui peuvent l'accompagner : il faut donc que le médecin se soit rendu un compte parfait de toutes ces circonstances avant de rien entreprendre.

En général, on peut dire que l'érysipèle n'est sans danger que lorsqu'il est simple, apyrétique, de cause externe, et qu'il occupe une surface peu étendue ; il ne réclame presque alors aucun secours : la diète, les boissons délayantes, une température douce et modérée suffisent dans la plupart des cas. Mais si l'exanthème occupe une plus large surface, s'il s'y joint des symptômes généraux plus ou moins

alarmans, s'il siége près d'organes importans, comme à la face ou au cuir chevelu, si le tissu cellulaire sous-cutané est aussi enflammé, le danger est quelquefois très-grand, et il faut presque toujours recourir à une médication plus active. On a conseillé, dans ces cas plus ou moins graves, les émissions sanguines, les vomitifs, les purgatifs, les vésicatoires, la compression, la cautérisation soit avec le fer rouge, soit avec le nitrate d'argent fondu, et certaines applications locales. Examinons les uns après les autres ces différens moyens; cherchons à déterminer leur degré d'utilité, et à préciser les cas où leur application est le plus avantageuse.

La plupart des praticiens sont maintenant d'accord sur l'utilité des émissions sanguines dans le traitement de l'érysipèle; il faut y recourir, s'il est possible, dès l'invasion du mal, et se guider toujours pour leur emploi sur l'intensité de l'inflammation, et sur la force et sur la constitution du malade. S'il est jeune, robuste et phéthorique, si en même temps le pouls est fort, fréquent et serré, il ne faut pas craindre d'ouvrir largement la veine; si le sang se couvre d'une couenne inflammatoire assez épaisse, ce qui cependant est assez rare, si le pouls conserve de sa dureté, il est avantageux de revenir une seconde et même une troisième fois à la saignée générale. Si, au contraire, l'affaiblissement produit par la première saignée est trop grand, si le pouls devient faible et peu résistant, et qu'en même temps les symptômes locaux, tels que la chaleur, la tension, la tuméfaction persistent avec la même intensité, les sangsues devront être préférées. Il ne faut jamais appliquer ces dernières en petit nombre, car elles ne feraient qu'augmenter la congestion locale : quarante à soixante suffisent ordinairement chez un adulte. On doit, lorsqu'on peut avoir la crainte de trop affaiblir le malade, prendre la précaution de n'en placer que quinze à vingt à la fois; de cette manière on se réserve la faculté d'arrêter plus facilement l'écoulement du sang, s'il survient quelque accident.

Les évacuations sanguines locales sont aussi préférables dès le début de l'inflammation, si l'individu qui doit y être soumis est d'une

constitution molle et lymphatique, s'il est d'une extrême jeunesse, ou déjà avancé en âge : il est même en général plus prudent de les proscrire dans ces deux derniers cas. On doit également s'en abstenir entièrement quand la partie phlogosée, unie, brillante, d'une rougeur peu intense, est affectée d'œdème.

Dans la Nouvelle Bibliothèque médicale, on lit l'observation d'un malade guéri avec une rapidité étonnante d'un érysipèle qu'il avait à la face, au moyen d'une saignée de la saphène pratiquée au moment même d'un accès fébrile. L'auteur rapporte qu'à mesure qu'il voyait le sang couler le frisson diminuait, le malaise disparaissait, et le pouls, de petit et serré qu'il était, reprenait son développement et sa plénitude ordinaires : il y eut une légère syncope, pendant la durée de laquelle l'on vit la face se décolorer, et le gonflement des paupières diminuer; la peau se couvrit de sueur, le malade se trouva considérablement soulagé; il s'endormit, reposa parfaitement toute la nuit; le lendemain il était entièrement guéri, au point qu'il put vaquer à ses occupations ordinaires. Je ne sache pas que le même médecin ait donné suite à des recherches aussi intéressantes, et que personne s'en soit occupé après lui; cependant il me semble que cette manière d'employer la saignée ne doit pas être mise en oubli, et qu'il peut en résulter de grands avantages dans la pratique. En effet, le trouble que doit exciter dans toute l'économie une perte de sang assez considérable, arrivant au moment même d'un accès fébrile, est bien propre à enrayer le travail inflammatoire; la syncope et la disposition à la sueur, qui peuvent en résulter dans la plupart des cas, agissent aussi dans le même sens.

L'action des émissions sanguines doit être secondée par la diète, par l'emploi de boissons délayantes et rafraîchissantes, des lavemens émolliens, par le séjour du malade dans un lieu dont la température soit modérée, et par un grand repos de corps et d'esprit.

Le mode de traitement que nous venons d'exposer doit être employé dans toute sa rigueur, lorsqu'il s'agit de combattre un érysipèle à la face ou au cuir chevelu : ici la proximité d'organes importans,

et l'étroite sympathie qui existe entre les tégumens du crâne et les méninges, prescrivent au médecin de surveiller avec la plus grande attention la marche de la maladie. Tant que le pouls est fréquent, dur et serré, on ne doit pas craindre de recourir à la saignée générale. Faut-il ouvrir de préférence les veines du bras ou les saphènes? Si ces dernières sont très-apparentes et paraissent devoir fournir la quantité de sang voulue, leur piqûre me semble devoir être faite de préférence, puisque alors une action dérivative se joint à l'action débilitante de la saignée ; dans le cas contraire, j'aimerais mieux ouvrir une veine du bras, la principale indication étant de produire une abondante évacuation sanguine. Dans certaines circonstances où les symptômes marchent avec une rapidité effrayante, lorsque surtout une vive céphalalgie ou le délire viennent à se manifester; il faut employer concurremment les émissions sanguines locales, il faut placer les sangsues à une petite distance du siége de la maladie : *Chaussier* veut qu'on en applique quelques-unes dans les fosses nasales ; l'épistaxis qui peut en résulter jugera souvent très-favorablement la maladie.

On doit se borner à prescrire les sangsues, lorsque le malade ne paraît pas être dans des conditions favorables pour supporter la saignée générale.

L'érysipèle des mamelles, qui se développe si souvent chez les femmes en couches, et l'érysipèle phlegmoneux, sont deux formes de la maladie auxquelles on peut appliquer, dans toute son extension, ce que nous venons de dire pour l'érysipèle de la face : il est même à remarquer que dans ces deux circonstances la méthode débilitante sera plus souvent couronnée de succès.

Lorsqu'on applique des sangsues sur le siége même de l'érysipèle, il arrive souvent qu'après la chute de celles-ci le sang, attiré par les piqûres, continue de couler. Il s'épanche alors, entre l'épiderme qui est décollé et la face externe du corps muqueux, sous la forme de larges plaques noirâtres, qu'on pourrait fort bien prendre pour des escharres gangréneuses; si avec une pince à pansement on touche

ces plaques, on sent qu'elles sont très-mobiles ; si on cherche à les enlever, elles cèdent sans difficulté, et leur chute laisse à nu le corps muqueux : en les examinant, on voit qu'elles sont en effet formées par des caillots de sang.

Je n'ai pas besoin de dire que si l'érysipèle était produit par la suppression de quelque hémorrhagie habituelle, telle que les menstrues ou les hémorrhoïdes, le but des saignées locales devrait être de rappeler cette hémorrhagie ou d'y suppléer.

Dans un Mémoire publié dans les Archives générales, M. *Louis* réduit à bien peu de chose l'action des saignées dans la guérison de l'érysipèle ; mais, dans un autre Mémoire publié dans le même Journal, M. *Dubourg*, interne sous M. *Serres*, cite plusieurs observations où l'efficacité de ce moyen thérapeutique ne peut être contestée. J'ai vu moi-même plusieurs cas semblables ; par conséquent, ce que j'ai dit jusqu'à présent me semble devoir être conservé.

M. *Bally*, quelle que soit l'intensité de l'érysipèle, pourvu qu'il ne se complique point de l'inflammation de quelque organe important, s'abstient constamment de toute émission sanguine. Il prétend que les saignées et les sangsues sont toujours des moyens dangereux ; il les regarde comme propres à aggraver les symptômes, à faciliter l'invasion du délire et à prolonger la maladie. Cette opinion, contraire à celle de presque tous les praticiens de nos jours, est appuyée sur un grand nombre de faits : M. *Bally* a en effet remarqué que de tous ses malades, ceux chez lesquels la méthode antiphlogistique a été employée avant leur entrée à l'hôpital ont couru le plus de dangers et ont eu les convalescences les plus longues à supporter. Cette dernière remarque avait déjà été faite par les anciens, car ils recommandaient avec grand soin d'être toujours très-réservé sur l'emploi de la saignée.

Souvent, lorsque l'érysipèle se développe avec tout l'appareil de symptômes qui en font une maladie grave, il arrive qu'il masque, même aux yeux de médecins très-expérimentés, la marche d'une phlegmasie intérieure très-dangereuse ; c'est ainsi que, dans la Revue médicale, on cite l'observation d'un vieillard de soixante-quatorze ans,

qui était affecté d'un érysipèle à la face, et chez lequel on ne reconnut que quatre heures avant la mort l'existence d'une laryngo-bronchite annoncée, à cette époque, par l'expulsion d'une fausse membrane. Il faut bien se tenir en garde contre une pareille méprise.

Vomitifs. Les vomitifs étaient très-employés par les anciens dans le traitement de la maladie qui nous occupe : leurs idées théoriques s'accordaient parfaitement avec leur pratique, et les succès qu'ils obtenaient leur semblaient bien propres à les confirmer dans le choix d'une méthode qui a été à tort proscrite par la nouvelle doctrine médicale. En effet, si l'on en croit quelques médecins de notre époque, l'émétique serait toujours un moyen incendiaire, et la phlogose de la muqueuse gastrique serait presque inévitablement la suite de son emploi. Cependant, si on lit avec impartialité les observations des anciens, on voit facilement combien de pareilles craintes sont peu fondées : la disparition rapide des accidens, et surtout le peu de durée de la convalescence sont presque constamment, au contraire, les suites de l'administration de ce puissant évacuant, lorsqu'il est vraiment indiqué. Qu'on lise, dans le journal de *Desault*, les observations que ce grand chirurgien nous a transmises, et l'on verra combien est vrai ce que nous avançons : la guérison de ses malades a lieu presque toujours au sixième, septième ou huitième jour, à dater de l'invasion. Obtiendrait-on, nous osons le demander, un pareil résultat par la méthode antiphlogistique employée comme elle l'est de nos jours? Qu'est-il besoin, d'ailleurs, d'aller chercher si loin les preuves d'un fait qui se présente si souvent à notre observation? Qu'on se transporte dans les salles de M. *Récamier*, et l'on verra journellement cet habile praticien mettre en usage, avec les plus grands avantages, la méthode évacuante. Si l'on veut, du reste, des faits recueillis tout nouvellement, on peut consulter un Mémoire de M. *Velpeau*, inséré dans les Archives générales, on y verra les histoires de six malades traités avec le plus grand succès par l'émétique.

Il faut l'avouer néanmoins, on se servait autrefois de ce moyen trop fréquemment et d'une manière souvent trop peu rationnelle.

Hoffmann rapporte plusieurs cas où il détermina, ou plutôt exaspéra de véritables gastrites. Ce n'est que dans ces derniers temps qu'on a bien précisé les cas où son usage peut être d'une grande utilité; ainsi, toutes les fois que les malades se plaindront d'avoir la bouche amère, de l'inappétence, des nausées; lorsqu'il se manifestera même des vomissemens de matières bilieuses, sans sensibilité bien vive à l'épigastre; lorsqu'en même temps la langue sera chargée d'un enduit blanc jaunâtre et humide, le pouls fût-il dur et fréquent, on peut donner en toute sûreté l'émétique. La meilleure manière de l'administer, est de le dissoudre dans deux livres de liquide à la dose d'un grain; les accidens diminuent ordinairement après l'administration de cette boisson, qui est suivie tantôt d'évacuations plus ou moins abondantes, tantôt seulement d'une augmentation de la transpiration cutanée et de la sécrétion urinaire. Si les symptômes, sans augmenter, persistent avec la même intensité, on revient le lendemain, et même le surlendemain, à l'usage du même moyen: s'il doit être couronné de succès, on voit peu à peu l'érysipèle s'éteindre, la fièvre cesser, l'appétit revenir, et la guérison arriver très-promptement.

La méthode que nous venons d'exposer est rarement employée avec avantage dans l'érysipèle phlegmoneux : d'après l'avis même de *Desault*, elle ne ferait qu'augmenter l'éréthisme qui existe dans toute l'économie; aussi ne la conseille-t-il que lorsqu'après une ou deux saignées il se déclare quelques-uns des symptômes de l'embarras gastrique ou intestinal que nous avons décrit plus haut.

Je n'ai pas besoin de dire que l'émétique est aussi évidemment contr'indiqué toutes les fois qu'il y a rougeur de la langue, soif intense et sensibilité très-vive à l'épigastre. L'érysipèle, dans ce cas, qui se présente, du reste, assez fréquemment, dépend évidemment d'une inflammation des voies digestives, et la guérison de cette maladie doit être le principal but du médecin.

Purgatifs. De très-légers purgatifs soulageront constamment les malades lorsqu'il existera de la constipation; des purgatifs plus éner-

giques ne seraient permis que lorsque, la surface intestinale étant saine, on voudra les employer à titre de révulsifs, comme, par exemple, dans un érysipèle intense de la face ou du cuir chevelu.

Vésicatoires. Les vésicatoires ont été employés dans deux intentions bien différentes : tantôt, en effet, on les a conseillés comme moyen perturbateur, tantôt seulement comme moyen révulsif. Examinons-les successivement dans ces deux modes d'action.

Vésicatoires employés comme moyen perturbateur. Sans rechercher ce que les anciens ont fait à ce sujet, contentons-nous d'exposer ce qui se pratique actuellement. M. *Dupuytren* commença à les employer dans l'érysipèle phlegmoneux des membres; il appliquait un large vésicatoire saupoudré de camphre au centre même du mal; il avait pour but, en agissant ainsi, de concentrer l'inflammation dans un point circonscrit, et d'éviter par-là le décollement de la peau, les vastes abcès et la terminaison par gangrène. Dans plusieurs cas, cette médication produisit d'excellens effets : sous son influence on vit chez beaucoup de malades l'engorgement phlegmoneux diminuer sensiblement au bout de quatre à cinq jours, et même se dissiper entièrement peu de temps après; chez d'autres il y avait formation de quelques abcès; mais ceux-ci étaient isolés et peu étendus, et la guérison, quoique plus longue, s'obtenait néanmoins assez facilement. Lorsque le pus était déjà formé, mais qu'il n'était encore qu'infiltré, on vit quelquefois le vésicatoire en déterminer la résorption.

Cependant les vésicatoires appliqués au centre de l'érysipèle phlegmoneux ne produisirent pas toujours des effets aussi heureux; il résulta même de leur emploi des accidens très-graves, tels que la gangrène; aussi M. *Dupuytren* les a-t-il, je crois, abandonnés, ou du moins ne s'en sert-il que dans des circonstances extrêmement rares; il se borne maintenant à leur application dans les cas suivans :

1°. Lorsque l'érysipèle est ambulant et menace d'envahir une grande

surface. Suivant l'étendue du mal, un ou plusieurs vésicatoires sont appliqués : leur effet constant est de fixer et de circonscrire l'inflammation ; celle-ci parcoure alors ses périodes avec plus de régularité, et j'ai rarement vu la résolution ne pas s'opérer en très-peu de temps.

2°. Lorsque l'érysipèle se développe dans le voisinage de quelque organe important, à la face ou sur le cuir chevelu : les vésicatoires agissent encore en fixant et localisant le mal, et en bornant ses ravages à l'extérieur ; de plus, la suppuration qui s'établit diminue nécessairement l'éréthisme qui existe dans la partie enflammée, et amène une détente, qui sans cela n'aurait pas eu lieu.

3°. Le même mode de traitement est encore indiqué toutes les fois que l'érysipèle vient compliquer une plaie ou les suites d'une opération grave. J'ai vu très-souvent M. *Dupuytren* arrêter ainsi dans leur marche des érysipèles qui menaçaient d'une issue funeste des opérations pratiquées, du reste, avec le plus grand succès.

Vésicatoires employés comme moyen révulsif. Les vésicatoires employés dans ce but seront indiqués toutes les fois que, l'inflammation érysipélateuse ayant envahi une grande surface, les autres médications auront été jusqu'à présent de peu d'utilité, et qu'à raison de la véhémence de la phlegmasie, des symptômes adynamiques se seront déclarés. Si des accidens plus ou moins fâcheux, annonçant le développement d'une phlegmasie intérieure, venaient à se manifester après la disparition subite d'un érysipèle, il faudrait le rappeler à l'extérieur par les vésicatoires, placés sur le lieu primitivement affecté.

Compression. Le bandage compressif a été jadis mis en usage par *Theden* dans deux cas d'érysipèle phlegmoneux survenus à la suite d'une saignée du bras : ce moyen avait été entièrement mis en oubli, lorsque M. *Bretonneau* essaya de le faire revivre dans une thèse qu'il

soutint, en 1815, à cette faculté, et dans laquelle il rapporte plusieurs observations où la compression fut suivie des plus heureux succès. Malgré la publication de ces faits, des idées théoriques empêchèrent les praticiens d'adopter ce mode de traitement, et M. *Velpeau* vint de nouveau, dans un mémoire inséré dans les Archives générales, essayer de le remettre en honneur; il publia une série d'observations très-intéressantes, qui toutes parlent hautement en faveur de la méthode qu'il préconise. Cependant quand on réfléchit que, dans une simple fracture compliquée de plaie et d'engorgement des parties molles, un bandage trop serré donne souvent lieu aux accidens les plus fâcheux, on a peine à concevoir comment la même cause ne produit pas les mêmes effets, les circonstances étant à peu près semblables. Mais la théorie doit se taire devant l'expérience, et les avantages de l'agent thérapeutique dont nous parlons me semblent démontrés par des faits tellement authentiques, qu'il est impossible de les contester; il ne faut donc pas le rejeter entièrement, et nous devons tâcher de déterminer les cas où son emploi sera le plus utile.

Plus l'érysipèle sera récent, plus il existera de chances en faveur de la compression; il faut aussi, pour conditions favorables et souvent même indispensables, que la peau et le tissu cellulaire sous-cutané soient seuls enflammés; il faut que le pus ne soit pas encore formé, ou du moins qu'il ne soit qu'infiltré. Cependant M. *Velpeau* cite un cas de réussite dans lequel tout le tissu cellulaire sous-cutané et intermusculaire paraissait être attaqué d'une violente inflammation, tandis que, d'autre part, la peau était largement décollée sur tout le milieu de l'avant-bras, à la partie inférieure duquel plusieurs muscles étaient comme disséqués. On a pu voir aussi, l'année passée, dans les salles de M. *Bally*, le fait suivant, qui est tout aussi remarquable : une femme d'un âge déjà avancé se présenta avec un érysipèle occupant presque tout le membre supérieur gauche; la suppuration était déjà formée, la peau était soulevée dans une grande étendue, et une fluctuation manifeste se faisait sentir en plusieurs points. Une incision faite avec la lancette donna issue à une énorme quantité de pus, dont

on eut soin de favoriser l'écoulement par de légères pressions dirigées dans le sens de l'ouverture; un bandage compressif fut ensuite appliqué. Dès le soir il se manifesta une fièvre assez vive, qui dura jusqu'au surlendemain; on replaça trois à quatre fois le bandage; la malade assura qu'elle ne sentait de douleur nulle part, et le sixième jour on fut étonné de trouver la peau recollée et le membre revenu presque à son état naturel.

Le bandage, pour être utile, doit exercer une compression régulière, égale et bien graduée; il faut surveiller avec une attention scrupuleuse son action ultérieure : s'il produit de trop vives douleurs, il est évident qu'il doit être enlevé; si, au contraire, le malade peut le supporter sans de grandes souffrances, ordinairement il a déjà produit un dégorgement sensible au bout de dix a douze heures; il se trouve alors relâché, et il faut le réappliquer de nouveau. On doit constamment surveiller avec beaucoup de soin les environs des articulations, et s'empresser de les examiner dès que le malade y accuse de vives douleurs. Si le sujet est jeune, vigoureux et sanguin, des émissions sanguines soit générales, soit locales, aideront puissamment à la guérison. Par rapport à ces dernières, M. *Lisfranc* fait observer qu'on ne doit jamais les faire suivre trop tôt de l'emploi du bandage, car il a vu des accidens assez graves résulter d'une telle conduite. Si l'inflammation n'est pas très-vive, et l'engorgement considérable, on peut avec avantage arroser les pièces de l'appareil avec quelque liqueur résolutive, telle que l'eau-de-vie camphrée, ou l'eau végéto-minérale; dans le cas contraire, les décoctions émollientes seront indiquées.

Un des grands désavantages de l'agent thérapeutique dont nous venons de faire l'histoire, est que le chirurgien doit toujours se trouver a portée d'en surveiller les effets; cet inconvénient sera toujours un grand obstacle à ce qu'il soit employé dans la pratique civile.

Cautérisation avec le fer rouge. M. Larrey, dans l'érysipèle qui vient si souvent compliquer les plaies et les opérations, rejette tous les moyens déjà exposés et se sert du cautère actuel. Les observations

qu'il a publiées dans les premiers numéros de la Revue médicale en faveur de cette méthode, et les réflexions qui les accompagnent, sont bien dignes de fixer l'attention des médecins; il est d'abord à remarquer que ce célèbre chirurgien n'emploie cette puissante médication que dans des cas extrêmement graves, où la violence de l'inflammation est accompagnée de symptômes adynamiques; il la regarde alors comme propre, non-seulement à arrêter dans sa marche le travail inflammatoire, mais encore à réveiller les propriétés vitales et les fonctions affaiblies des principaux viscères, et surtout de l'estomac. Au premier abord l'application du fer rouge, dans ces circonstances, semble devoir être une opération extrêmement douloureuse, et on est tout étonné lorsqu'on entend M. *Larrey* nous assurer que le contraire a presque constamment lieu. On ne sait comment s'expliquer cette insensibilité, mais le fait n'en est pas moins constant; la disparition de la chaleur, de la rougeur, de la douleur tensive et du gonflement, qui est quelquefois si considérable, sont assez promptement les suites de la cautérisation. Les brûlures ne sont point suivies de suppuration, et ne laissent, lorsqu'elles sont faites convenablement, aucune trace de cicatrice sur les points de la peau où le cautère a porté. Pour bien concevoir ces phénomènes, il faut dire que les boutons de feu sont toujours appliqués à des distances assez grandes, et surtout avec une extrême promptitude; ils ne doivent agir, alors, qu'en détruisant l'épiderme, et en cautérisant légèrement la partie la plus superficielle du derme, qui, suivant M. *Larrey*, est formée par les vaisseaux injectés et en quelque sorte privés de la vie: aussi y a-t-il constamment formation de petites escharres gangréneuses qui tombent avec l'épiderme frappé de mort, et qui ne se distinguent de celui-ci que par une épaisseur un peu plus grande.

Le nombre des boutons de feu devra être proportionné à l'étendue de la surface enflammée; dans un érysipèle qui occupait les tempes, l'occiput, la nuque et les épaules, on en appliqua sur toutes ces parties, mais l'observation ne dit pas en quel nombre. On recouvrira aussitôt de compresses imbibées de vinaigre camphré tous les points sou-

mis à l'action du feu; seize à vingt-quatre heures après, on observera, outre les effets immédiats dont il a déjà été question, tels que le dégorgement de la partie, la disparition de la chaleur, etc., une amélioration sensible dans l'état général du malade; ainsi la prostration ne sera plus aussi grande, le pouls aura repris de la force, et la langue, de brune et sèche qu'elle était, sera devenue blanche et humide; la suppuration, qui s'était arrêtée dans la plaie par l'effet de la violence de l'inflammation, se sera aussi rétablie.

Je laisse à de plus habiles que moi le soin de juger la méthode de M. *Larrey*: qu'il me soit permis de dire, cependant, que l'autorité d'un si grand nom est un poids immense dans la balance, et que je n'hésiterais pas à l'employer toutes les fois que l'adynamie menacerait de succéder à la véhémence des symptômes inflammatoires, dans des cas, en un mot, analogues à ceux qu'il a publiés.

Cautérisation avec le nitrate d'argent fondu. La cautérisation avec le nitrate d'argent a aussi été proposée et mise en pratique chez les Américains; c'est le docteur *Higginbottom* qui le premier a osé l'employer dans deux érysipèles intenses de la face: le succès à pleinement couronné sa hardiesse. Quant à moi, il me semble que cette méthode est sujette à trop d'inconvéniens pour qu'elle puisse être préférée aux autres, qui sont beaucoup plus rationnelles. Ce médecin, cependant, a eu pour imitateur un de ses compatriotes, qui n'a eu également qu'à se louer des bon effets qu'il a obtenus; voici, du reste, comment on pourra pratiquer cette cautérisation : on fera dissoudre le nitrate d'argent à la dose de quinze à trente grains dans deux cuillers à bouche d'eau distillée; après avoir bien lavé la surface enflammée avec de l'eau tiède, on promènera cette dissolution sur toute l'étendue de cette surface et même un peu au-delà, pour que l'action du caustique puisse s'étendre aux parties saines; lorsqu'on ne prend pas cette précaution, M. *Higginbottom* a remarqué que l'érysipèle continue à faire des progrès; il a soin, cependant, de toujours épargner les paupières, ayant observé que lorsqu'elles étaient atteintes, il en résultait

sympathiquement un écoulement très-abondant de larmes, dont le contact sur la peau cautérisée déterminait des excoriations très-douloureures. Ordinairement une ou deux heures après l'application du caustique, des souffrances extrêmemens vives sont accusées par les malades : ces souffrances durent pendant environ deux heures, mais ensuite elles cessent peu à peu, un sentiment de bien-être succède à cet état ; la maladie parcoure alors ses périodes avec plus de régularité et de rapidité, et au bout de cinq à six jours l'escharre formée par le caustique tombe, en laissant au-dessous d'elle la peau dans l'état sain.

Applications extérieures. Les applications extérieures ont été pendant long-temps conseillées dans le traitement de l'érysipèle ; *Galien* ordonnait des topiques rafraîchissans et humides ; *Ambroise Paré* recommande les narcotiques, lorsque l'inflammation et la douleur sont si véhémentes qu'elle ne peuvent être supportées ; il ajoute qu'il ne faut pas continuer trop long-temps l'application de ces substances, de crainte, dit-il, de suffoquer la chaleur naturelle, et de rendre la partie mortifiée. On lit, dans le tome 7 des Mémoires et prix de l'Académie de chirurgie, des exemples funestes du danger qu'il y a de se servir de topiques gras : l'auteur du mémoire fait très-bien observer, qu'outre l'inconvénient qu'ont ces substances de se rancir, et par conséquent d'irriter la peau, elles possèdent encore celui, très-grave, d'adhérer aux pores de cette membrane et d'empêcher ainsi la transpiration cutanée. Le même reproche peut être adressé aux cataplasmes en général, et surtout à ceux faits avec la farine de graine de lin : aussi *Desault* les proscrivait-il, et de nos jours on imite sa conduite. Cependant j'oserai être d'une opinion contraire à celle de ce grand chirurgien, lorsqu'il dit que toute espèce d'application extérieure peut être nuisible, et doit être rejetée avec soin : il me semble, en effet, que des lotions souvent répétées faites avec l'eau de mauve, le lait, ou une décoction de fleurs de sureau et de têtes de pavot pourront toujours être employées sans inconvénient, si même elles

ne sont pas très-utiles pour calmer la douleur et la chaleur, et diminuer l'éréthisme général. Quant aux applications astringentes et réfrigérantes, elles sont abandonnées depuis long-temps : on pourrait tout au plus se les permettre dans un érysipèle de cause externe occupant une surface peu étendue.

La proscription des cataplasmes ne doit pas s'étendre à l'érysipèle phlegmoneux : ici, au contraire, il faut les prescrire impérieusement, en tenir les parties malades constamment enveloppées, et surtout les renouveler fréquemment. On pourrait, dans le même cas, employer avec de grands avantages les bains locaux souvent répétés et long-temps prolongés, si la forme de la partie ne s'y opposait point.

Dans le cas où des applications imprudentes auraient déterminé une métastase funeste, le meilleur moyen d'y remédier serait de rappeler l'inflammation à l'extérieur par l'emploi des révulsifs appliqués sur la partie primitivement affectée. *Hoffmann* rapporte l'exemple d'un homme chez lequel un topique astringent fit disparaître un érysipèle qui s'était développé à la jambe : une fièvre intense, des vomissemens répétés avec douleur intolérable à l'estomac, une respiration laborieuse et une grande anxiété furent les conséquences fâcheuses de cette imprudence. Un large vésicatoire, placé sur la jambe, fit disparaître peu à peu tous ces accidens.

Dans une thèse soutenue en 1811 à cette Faculté, on trouve l'observation d'une femme qui, ayant voulu s'appliquer de l'eau froide sur un érysipèle qu'elle portait à la face, vit le gonflement et la rougeur disparaître, mais fut bientôt prise de délire, et mourut au bout de six jours. Si l'on eût été appelé à temps, la conduite d'*Hoffmann* aurait dû être imitée.

Malgré cette proscription générale de toute médication extérieure, le docteur *Charles Meigs* emploie la pommade de *Kentish* dans les érysipèles, soit qu'ils résultent de l'action d'une cause externe, soit qu'ils soient spontanés. Il cite l'observation d'un jeune enfant attaqué de violentes convulsions, occasionées par un érysipèle occupant le pied, la jambe et une partie de la cuisse du côté droit, et promp-

tement guéri par l'emploi de ce médicament. Cette pommade consiste en un mélange d'onguent basilicum et d'huile essentielle de térébentine dans la proportion convenable pour constituer une masse molle et presque liquide. L'auteur vante beaucoup l'emploi de ce moyen thérapeutique ; il dit l'avoir avantageusement mis en usage, non combiné avec d'autres modes de traitement, dans des cas où d'autres chirurgiens auraient pratiqué de profondes et vastes incisions. Sans reconnaître à la pommade de *Kentish* une efficacité aussi puissante, je ne vois pas pourquoi on ne l'essaierait pas, puisque son application ne contr'indique pas les antiphlogistiques, et qu'il sera toujours temps, du reste, de revenir à une médication plus active si elle ne produit aucun effet, ou si quelques symptômes plus ou moins alarmans se déclarent.

Variétés du traitement. Lorsque dans l'érysipèle phlegmoneux, malgré le traitement le plus énergique et le plus rationel, le mal fait néanmoins de nouveaux progrès, faut-il pratiquer des incisions pour opérer un débridement salutaire? Ce précepte est de rigueur toutes les fois que le tissu cellulaire sous-aponévrotique participe à l'inflammation, ou que l'érysipèle a son siége sur le cuir chevelu; il ne faut pas même attendre trop long-temps pour pratiquer ces incisions : faites de bonne heure, elles permettent aux parties comprimées de se développer, elles font cesser la tension douloureuse de la peau, et le sang qui s'écoule en plus ou moins grande abondance produit toujours un dégorgement fort utile. Un soulagement très-marqué ne tarde pas à succéder au débridement, on a même vu celui-ci être suivi de la résolution complète de l'inflammation : cependant un événement aussi heureux est extrêmement rare, et l'on doit presque constamment s'attendre à une suppuration plus ou moins longue. Les incisions que l'on fait sur les tégumens du crâne doivent être cruciales, et ne point se prolonger jusqu'au périoste, dans la crainte de déterminer la dénudation de l'os; celles que l'on pratique sur les membres doivent être longitudinales.

Il me semble que ce même mode de traitement pourrait être suivi avec avantage dans l'érysipèle phlegmoneux simple, c'est-à-dire celui dans lequel le tissu cellulaire sous-cutané seul est enflammé : en effet, la même indication n'existe-elle pas, celle de faire cesser l'étranglement produit par la peau, qui, quelquefois énormément distendue, réagit violemment sur les tissus enflammés dont elle empêche ainsi le développement inflammatoire : Je sais bien qu'on reproche aux incisions d'être excessivement douloureuses, faites sur des parties dont la sensibilité est si vivement exaltée; mais ce même reproche ne peut-il pas s'adresser avec la même justice aux vésicatoires et aux sangsues? Et, d'ailleurs, ces deux moyens produisent-ils jamais un dégorgement aussi abondant que celui dont l'incision est presque toujours suivie ?

Quoiqu'on puisse faire, du reste, il est presque impossible, comme nous l'avons déjà dit, d'éviter la suppuration : on est averti de cette terminaison fâcheuse, par la cessation plus ou moins complète de la douleur, par des frissons irréguliers, et par l'empâtement qu'on observe dans la partie : la fluctuation, en effet, ne peut pas encore s'y manifester; car le pus n'est qu'infiltré entre les mailles du tissu cellulaire. Alors, si le malade ne reçoit pas de prompts secours, le pus va bientôt se rassembler en foyers distincts, qui s'étendront avec une grande rapidité et disséqueront quelquefois les muscles dans une étendue énorme. Le but du chirurgien doit donc être de prévenir des désordres aussi terribles et presque nécessairement mortels. Dans cette vue, il pratiquera, le plus tôt possible, une ou plusieurs incisions suivant l'étendue du mal. Le produit de la suppuration, au lieu de fuser entre les muscles et sous la peau, prendra par ces ouvertures un écoulement facile, qu'on aura soin de favoriser par des pressions modérées et par une position convenable du membre. S'il se forme des abcès isolés, il faut les ouvrir; souvent alors le tissu cellulaire mortifié se présente à l'ouverture sous la forme d'un corps mollasse, blanchâtre : à chaque pansement on a soin de couper et de retirer les portions qui s'opposent à la sortie du pus, en faisant, pour ainsi

dire, l'office d'un bouchon : il ne faut jamais exercer des tractions trop fortes sur ces lambeaux de tissu cellulaire; et s'ils mettent un obstacle trop grand à l'écoulement des fluides, on pourra, comme on l'a vu faire à M. *Dupuytren*, laisser une sonde à demeure dans l'ouverture.

Lorsque, malgré toutes ces précautions, la gangrène se déclare, il peut arriver deux cas : ou bien le tissu cellulaire seul est frappé de mort, la peau restant intacte; ou bien l'un et l'autre sont également mortifiés.

Dans le premier cas, il est rare qu'on puisse avec succès tenter le recollement de la peau; car, d'une part, le plus souvent elle est considérablement amincie, et presque entièrement privée de vaisseaux qui puissent la nourrir; d'autre part, les chairs qui se développent sous elle pour concourir à la réunion, par la formation de bourgeons charnus, sont fongueuses et douées d'une énergie vitale bien faible : on peut cependant, dans le but de produire une excitation salutaire, tenter quelques injections légèrement irritantes; mais rarement ce moyen réussit-il, et d'ailleurs il peut être sujet à de graves inconvéniens. Il faut donc fendre, exciser, enlever toute cette peau qui est incessamment menacée de mortification; de cette manière, on peut agir immédiatement sur les bourgeons charnus, les raviver par la cautérisation avec le nitrate d'argent, et, par des pansemens méthodiquement faits, aider à une cicatrisation dont la durée variera suivant une foule de circonstances que nous ne pouvons exposer ici.

Dans le deuxième cas, c'est-à-dire quand le tissu cellulaire et la peau sont également gangrénés, celle-ci forme de larges escharres, sous lesquelles le pus s'amasse quelquefois en grande quantité; il faut alors fendre les escharres pour permettre l'issue de ce pus, ensuite à chaque pansement on tâchera de les enlever. Le moment favorable pour cette opération n'est nullement indifférent; en la faisant trop tôt, on peut s'exposer à déchirer des vaisseaux et des nerfs qui ont été épargnés au milieu du désordre général, et à produire ainsi des douleurs extrêmement vives, et une hémorrhagie qui peut devenir

alarmante à raison de l'état du malade. En les enlevant, au contraire, trop tard, ces escharres sont une cause puissante d'irritation permanente pour les chairs sous-jacentes, et leur séjour prolongé peut par conséquent être très-nuisible.

Dans l'érysipèle phlegmoneux siégeant au crâne, il ne faut jamais se hâter d'enlever les tégumens décollés ; car, à raison d'une disposition anatomique particulière, leur vitalité est beaucoup plus grande, et leur réunion se fera toujours plus facilement qu'ailleurs.

Dans les cas que nous venons d'examiner, il faut toujours s'attendre à avoir une plaie plus étendue qu'on ne le croirait au premier coup-d'œil, à cause de la rétraction que subira la peau environnante dégagée des liens qui la retenaient.

Il est une règle bien importante qu'il ne faut jamais oublier dans les larges plaies qui succèdent aux érysipèles phlegmoneux, c'est de toujours tenir les membres dans des positions telles que la cicatrice puisse se faire sans difformité.

Jusqu'ici nous n'avons pas parlé des modifications que doit subir le traitement dans l'érysipèle gangréneux ; mais il me semble qu'on ne peut entendre cette dénomination qu'en deux sens différens ; ou bien, en effet, la gangrène dépend d'un excès d'inflammation, et nous avons vu ce qu'il fallait faire dans ce cas pour la prévenir ; ou bien elle se développe sous l'influence d'une disposition morbide générale, et alors nous n'avons pas à nous occuper de son traitement, puisqu'il est entièrement subordonné à celui de l'affection principale. (M. *Renauldin.*)

Dans l'érysipèle œdémateux, il est extrêmement rare que la saignée soit indiquée ; les incisions et les vésicatoires seraient promptement suivis de la gangrène. La compression paraît donc être ici le mode de traitement le plus rationnel ; elle doit être secondée dans son action par l'usage des toniques à l'intérieur, tels que le quinquina ou les vins généreux. On pourra également, avec beaucoup d'avantage, arroser d'une liqueur légèrement résolutive les pièces d'appareil devant servir à la compression.

L'érysipèle est quelqufois une maladie utile, et dont on ne pourrait, sans de graves inconvéniens, troubler la marche et arrêter le développement. C'est ainsi qu'*Hoffmann* parle de deux malades guéris, l'un d'un asthme convulsif, l'autre d'une colique nerveuse, après l'apparition d'un érysipèle. *Lorry* a vu, sous l'influence de la même cause, deux individus débarrassés pour toujours de maux continuels auxquels ils étaient sujets depuis très-long-temps. Cependant, il faut se hâter de le dire, l'inflammation érysipélateuse qui se développe dans le cours d'une autre maladie, et surtout pendant la durée des gastro-entérites, ne constitue pas toujours une crise aussi favorable, et bien souvent elle ne fait qu'ajouter à la gravité du mal.

Tout ce que nous avons dit jusqu'à présent du traitement de l'érysipèle devra souvent être modifié par la nature de la constitution médicale. Ainsi dans certains cas les antiphlogistiques seront très-utiles, tandis qu'ils seront nuisibles dans d'autres. Les vomitifs quelquefois produiront des effets merveilleux, et d'autres fois ils ne feront qu'augmenter le mal. M. *Dupuytren* a remarqué qu'en 1815 les vésicatoires, dont il obtient ordinairement de si grands avantages, échouèrent complètement.

L'alopécie, plus ou moins complète, est rarement la suite de l'érysipèle du cuir chevelu; cependant je connais deux malades, jeunes et doués d'une bonne constitution, chez lesquels cet accident a eu lieu. Chez l'un d'eux, quoique la santé se fût très-bien rétablie, les cheveux n'ont recommencé à pousser que six mois après leur chute; chez l'autre, la convalescence est encore trop récente pour observer rien de semblable.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Convulsio occupat plerumque alteram corporis partem : si quidem in sinistro capitis latere ulcus sedem habet, dextrum corporis latus convulsio corripit. (*De capitis vulneribus.*)

II.

Leucophlegmatia detento, si vehemens diarrhæa succedat, morbum solvit. *Sect.* 7, *aph.* 28.

III.

Mulieri, menstruis deficientibus, sanguis ex naribus profluens, bonum est. *Sect.* 5, *aph.* 32.

IV.

Mulieri, si voles menstrua sistere, cucurbitulam quàm maximam ad mammas appone. *Ibid.*, *aph.* 50.

V.

Mulieri sanguinem evomenti, menstruis erumpentibus, solutio contingit *Ibid.*, *aph.* 31.

VI.

Ubi in febre non intermittente, si labium, aut supercilium, aut oculus, aut nasus pervertatur, si visus, si auditus defecerit, ægro jam debili, quidquid ex his evenerit, in propinquo mors est. *Sect.* 4, *aph.* 49.

VII.

Sanguine multo effuso, convulsio aut singultus superveniens, malum. *Sect.* 5, *aph.* 3.